

Медведева И.В.¹, Фролова О.И.², Шоломов И.Ф.², Мальцева О.В.³, Арифюлов А.В.²

Популяционная стратегия профилактики артериальной гипертонии, опыт Тюменского региона

1 - Государственное автономное учреждение здравоохранения Тюменской области «Тюменский институт терапии», г. Тюмень, 2 - ГБОУ ВПО «Тюменская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, г. Тюмень, 3 - Департамент здравоохранения Тюменской области, г. Тюмень

Medvedeva I.V., Frolova O.I., Sholomov I.F., Maltseva O.V., Arifulov A.V.

Population strategy for the prevention of arterial hypertension, the experience in Tyumen region

Резюме

По статистическим данным основной причиной смертности в России являются сердечно-сосудистые заболевания. Учитывая сложное демографическое положение, сложившееся на сегодняшний день в нашей стране, государственная политика направлена на своевременную профилактику и увеличение продолжительности жизни. По данным ВОЗ, 20 % здоровья человека зависит от наследственно-биологических факторов, 10 % от системы здравоохранения и 70 % зависит от того, какой образ жизни он ведет: питание, отдых, вредные привычки (табакокурение и злоупотребление алкоголем). В Тюменской области проводится активная работа, направленная на реализацию мероприятий по формированию здорового образа жизни граждан, разработан план мероприятий по реализации Основ государственной политики Российской Федерации на период до 2020 года.

Ключевые слова: артериальная гипертония, профилактика

Summary

According to the statistics the main cause of death in Russia are cardio-vascular diseases. Taking into account the difficult demographic situation prevailing today in our country, the state policy is aimed at the timely prevention and increased life expectancy. According to WHO data, 20 % of the human health depends on hereditary biological factors, 10 % of the health care system and 70 % depends on what type of lifestyle he leads: catering, recreation, harmful habits (Smoking and alcohol abuse). In the Tyumen region there is an active work aimed at the implementation of measures on formation of a healthy way of life of the citizens, developed a plan of measures on realization of the Fundamentals of the state policy of the Russian Federation for the period up to 2020.

Key words: arterial hypertension, preventing

Введение

Артериальная гипертония (АГ) является величайшей в истории человечества неинфекционной пандемией, определяющей структуру сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности. Главной причиной в структуре общей заболеваемости болезнями системы кровообращения является АГ: так, в 2010 году в России зарегистрировано 228,56 (на 1 000 населения) случаев болезней системы кровообращения, из них 36,3% составляют болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением. По Тюменской области выявлено 232,39 случая (на 1 000 населения) болезней системы кровообращения, из них АГ составляет 38,5%.

Развитие первичной (эссенциальной) АГ детерминировано множеством сложно взаимодействующих гемодинамических, нейрогуморальных, метаболических и рядом других факторов. Состояние, начинающееся

как функциональное расстройство, у большинства людей последовательно, разными патогенетическими путями приводит к специфическим органным поражениям, трансформируясь из фактора риска в заболевание. Поэтому в последние десятилетия, активно развивается система формирования здорового образа жизни среди населения территорий, регионов, определенных социально-экономических групп с учетом их половых, этнических, образовательных и других особенностей.

Разработка проблем профилактики, диагностики и лечения АГ актуальна в связи с крайне высоким уровнем сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности. Особую тревогу вызывают широкое распространение АГ среди трудоспособного населения, ранняя инвалидизация и снижение продолжительности жизни. АГ на всех этапах становления независимо от пола и возраста является мощным, но потенциально устранимым фактором ри-

ска, оказывающим существенное влияние на показатели сердечно-сосудистой заболеваемости и летальности. АГ в силу ее распространенности стала по существу междисциплинарной проблемой, в связи, с чем необходимы четкие и понятные разным специалистам рекомендации по ее рациональному ведению.

В США на период 2010–2020 гг. разработана и вводится новая концепция идеального кардиоваскулярного здоровья (*ideal cardiovascular health*) [1]. В России, в частности в Тюменской области, начата работа, направленная на реализацию мероприятий по формированию здорового образа жизни граждан, разработан план мероприятий по реализации Основ государственной политики Российской Федерации в области здорового питания населения на период до 2020 года, проводится мониторинг АГ. Цель Системы динамического контроля эпидемиологической ситуации, связанной с АГ заключается в регулярном получении данных по проблемам профилактики АГ и осуществлении слежения за АГ в субъектах РФ и в стране в целом.

В рамках массовой, или популяционной, стратегии в Тюменской области проводится комплекс мер, направленных на предотвращение развития АГ у лиц, не имеющих неустраняемых факторов риска, независимо от наличия устранимых (борьба с гиподинамией, здоровый образ жизни, отказ от вредных привычек и т. д.). Мероприятия по медицинской профилактике направлены на совершенствование работы системы здравоохранения Тюменской области путем популяризации знаний о здоровом образе жизни и профилактике различных заболеваний через средства массовой информации, активную работу с населением и медицинскими работниками региона. Взаимодействие со СМИ – важное условие успешной профилактической работы, пропаганды здорового образа жизни и профилактики заболеваний. Основные направления проводимых массовых мероприятий: пропаганда здорового образа жизни; профилактика неинфекционных заболеваний; профилактика вредных привычек.

Среди населения проводится активная деятельность по распространению знаний по профилактике АГ. В 2010 году было организовано 30 тренингов «Профилактика табакокурения» с учащимися 8–9 классов общеобразовательных школ г. Тюмени (900 учеников); 2 семинара–тренинга антиалкогольной направленности для подростков, отдыхающих в загородных оздоровительных лагерях г. Тюмени (35 человек); 2 тренинга по здоровому образу жизни, для подростков, отдыхающих в пришкольных лагерях г. Тюмени (30 человек). Разработаны и созданы аудиоролики по здоровому питанию, профилактике курения и алкоголизма, брошюры «Алкоголь и здоровье»; «Курение. Влияние курения на здоровье. Меры борьбы с курением», брошюра «Дневник пациента с артериальной гипертензией», буклеты «О здоровом питании». Реализуемые профилактические программы проводятся в рамках Областной долгосрочной целевой программы «Основные направления развития здравоохранения Тюменской области на 2010–2012 годы».

В 2011 году разработаны и созданы видеофильмы

для населения по профилактике артериальной гипертонии, по здоровому питанию, формированию здорового образа жизни; на светодиодных экранах, установленных на центральных улицах г. Тюмени, в салонах маршрутных автобусов проведено 44 686 прокатов на тему «Профилактика артериальной гипертонии», проведена пресс-конференция, посвященная развитию сердечно-сосудистых заболеваний и их профилактике.

Территориальными структурами службы медицинской профилактики (с привлечением главных специалистов, врачей, психологов, инструкторов по гигиеническому обучению, педагогов) в 2010 году организовано 62 телепередачи по профилактике неинфекционных заболеваний, а также с личным участием специалистов ответственных за гигиеническое обучение и воспитание населения; организована 101 радиопередача, 96 публикаций в прессе. В 2011 году по профилактике неинфекционных заболеваний организовано 42 телепередачи и 96 радиопередач, 70 публикаций в прессе. За 3 кв. 2012 года организовано 24 телепередачи и 100 радиопередач, 61 публикация в прессе.

Ежегодно создаются телевизионные сюжеты о мероприятиях, направленных на формирование здорового образа жизни. В 2010 году осуществлялась трансляция 32 телепередач, в 2011 году – 11, за 3 кв. 2012 – телепередач 18. Цикл тематических радиопрограмм в эфире радиостанций «Радио 7», «Априори» по формированию навыков здорового образа жизни проводились в 2010 году (186 радиопередач), в 2011 – 128 радиопередач, 150 радиопередач за 3 кв. 2012 года, включая проблемы сердечно-сосудистых заболеваний у детей и подростков.

Пропаганда мер профилактики заболеваний, здорового образа жизни проводится не только по каналам массовой информации. Специалистами служб медицинской профилактики в 2010 году организовано 9 429 лекций по здоровому образу жизни и профилактике неинфекционных заболеваний, с охватом в 127 762 человек, в 2011 году организовано 14 514 лекций с охватом 187 672 человек. За 3 квартала 2012 года проведено 5 187 мероприятий, с охватом 71 006 человек.

Лечебно-профилактическими учреждениями области была издана и распространена среди населения следующая печатная продукция. В 2010 году пропагандистские материалы в виде буклетов, брошюр, памяток, уголков здоровья, листовок и т.п. были изданы в количестве 219 шт., из них: по профилактике неинфекционных заболеваний и по здоровому образу жизни – по 58 наименований, общим тиражом 4 014 и 3 972 экземпляра, соответственно. В 2011 году издано 147 наименований, из них 85 по профилактике неинфекционных заболеваний и 62 наименования с тиражом 4 780 экземпляров по здоровому образу жизни; а за 3 квартала 2012 года всего 94, из них 49 и 45 наименований по профилактике и здоровому образу жизни соответственно, общим тиражом 10 941 экземпляров.

В целях повышения мотивации населения к здоровому образу жизни в Тюменской области проводится систематическая работа, направленная на профилактику

и раннюю диагностику социально-значимых заболеваний. Средствами медицинской профилактики являются информационные материалы для населения. Количество представленных материалов ежегодно увеличивается и в 2011 году составило 41 000 экземпляров.

В настоящее время в Тюменской области работают 16 отделений и 20 кабинетов профилактики, в состав которых входят кабинеты: доврачебного приема; флюорографии; санитарно-гигиенического обучения; прививочный; смотровые (мужской, женский); тонометрии и др. В отделениях (кабинетах) профилактики населению оказываются следующие услуги: проведение бесед и лекций для населения; организация работы «Школ здоровья»; распространение среди населения профилактической литературы; проведение онко- и кардиоскринингов населению; координация деятельности по проведению профилактических осмотров, проведение доврачебных осмотров в рамках работы смотровых кабинетов, открыто 13 Центров здоровья для взрослых и 3 мобильных центра. На базе 40 учреждений здравоохранения функционируют 362 «Школы здоровья», в том числе 30 школ по АГ.

Основными задачами Школы являются: повышение информированности больных с АГ о заболевании и факторах риска ее развития и осложнений; обучение больных с АГ методам снижения неблагоприятного влияния на здоровье поведенческих факторов риска (вредные привычки, питание, двигательная активность, контроль стресса); обучение больных методам самоконтроля артериального давления и самопомощи, первой доврачебной помощи при обострениях и гипертонических кризах; формирование у больных с АГ ответственного отношения к здоровью; повышение мотивации у больных с АГ к оздоровлению и приверженности к лечению и выполнению рекомендаций врача.

В 2010-2012 гг. в школах здоровья по АГ прошли обучение более 40 тыс. больных. Количество пациентов, обученных в школах, ежегодно увеличивается. Так, в учреждениях области в 2010 году обучены 10 415 человек. В 2011 году - 13 787 человек, в 2012 году за 9 месяцев обучено 16 715 человек.

Стратегия высокого риска направлена на устранение корригируемых факторов риска у лиц, уже страдаю-

щих АГ или имеющих неустраняемые факторы риска. С целью выявления пациентов высокого риска развития сердечно-сосудистых заболеваний в Тюменской области проводится скрининговое обследование больных в кабинетах тестирования. По результатам экспресс оценки состояния сердца по ЭКГ-сигналам от конечностей оценивают электрофизиологическое состояние миокарда. По результатам наблюдения в 2010, 2011, 2012 гг. отмечается увеличение доли лиц с высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний (см. таблицу №1). Так, в 2010 году из 76 807 обследованных выявлено 19 449 лиц с наличием факторов риска, что составило 25% от общего числа обследованных. В 2011 году этот показатель был на уровне 30,5%, а в 2012 году - 32,3% от общего числа обследованных. Доля лиц с выявленными факторами риска по результатам обследования на системе ангиологического скрининга в 2010, 2011, 2012 гг. остается неизменным и составляет 6,2%, 5,8%, 6,5% соответственно. При определении уровня общего холестерина и глюкозы в крови остается стабильным количество лиц с повышенным риском развития сердечно-сосудистых заболеваний и/или диабета. Так, в 2010, 2011 и 2012 гг. доля обследованных составила 19,4%, 21,5%, 20,2% соответственно.

В 2011 году на обеспечение гипотензивными препаратами в Тюменской области направлено 89 149 551,54 тыс. руб., что составило 9,4%, от общей заявки. В 2012 году на гипотензивные средства направлено 78 958 383,09 тыс. руб. (9,5% от общей заявки). Структура распределения средств Федерального и Областного бюджета в 2011 и 2012 гг. представлена на рисунках 1 и 2. При сравнении объемов затрат следует отметить, что значительная часть средств направлена на препараты группы ингибиторов АПФ, второе место в структуре занимают комбинированные препараты, третье место - антагонисты кальция. Увеличение частоты применения комбинированных препаратов связано с тем, что (согласно современным рекомендациями) для начала терапии АГ II или III степени, или у пациентов высокого риска, предпочтительнее комбинация из двух препаратов [4]. Фиксированные комбинации упрощают достижение цели и улучшают приверженность к лечению.

Рациональное комбинирование основано на соблю-

Таблица 1. Частота распространенности факторов риска в популяции населения Тюменской области

Наименование оборудования	Год	Число обследованных лиц	Количество проведенных обследований (первичных и повторных)	Выявлено лиц с факторами риска	Доля лиц, с факторами риска, %
Система скрининга сердца компьютеризированная (экспресс оценка состояния сердца по ЭКГ-сигналам от конечностей)	2010	76 807	76 821	19 449	25,3
	2011	89 178	91 590	27 282	30,5
	9 месяцев 2012	61 235	63 813	19 803	32,3
Система ангиологического скрининга с автоматическим измерением САД и расчета плече-лодыжечного индекса	2010	63 676	63 705	3 974	6,2
	2011	69 923	70 430	4 069	5,8
	9 месяцев 2012	38 717	39 381	2 521	6,5
Экспресс анализатор для определения общего холестерина и глюкозы крови	2010	76 604	152 579	14 898	19,4
	2011	91 286	170 687	19 717	21,5
	9 месяцев 2012	67 206	124 931	13 620	20,2

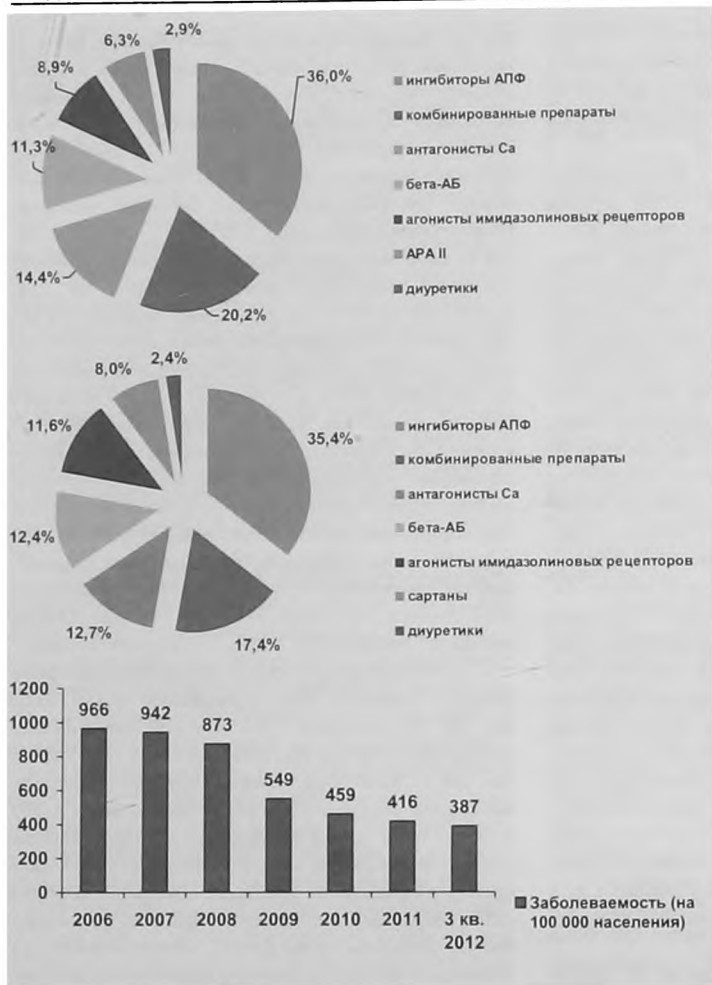


Рис. 1. Динамика частоты использования различных групп препаратов в 2011 году

Рис. 2. Динамика частоты использования различных групп препаратов в 2012 году

Рис. 3. Сведения о заболеваемости населения АГ в Тюменской области (без автономных округов)

дении двух принципов: должны назначаться препараты с разным механизмом действия и разным спектром влияния на переносимость [5]. Причем комбинация должна предполагать не механическое сложение эффективности ее компонентов, а потенцирование их действия. Применение наиболее рациональных комбинаций антигипертензивных препаратов характеризуется не только повышением гипотензивной эффективности, но и более выраженным органопротективным действием [6]. Чаще всего в комбинациях одним из составляющих является диуретик, что связано с наиболее доказанной его эффективностью в монотерапии по влиянию на «конечные точки» при лечении АГ [7].

Из числа комбинированных препаратов в Тюменской области за счет средств Федерального и Областного бюджета используются следующие лекарственные средства: «Тенорик», «Эксфорж», «Лозап плюс», «Лориста Н», «Микардис плюс», «Капозид», «Нолипрел А форте», «Нолипрел А», «Ко-ренитек», «Энап Н», «Энап НЛ», «Теветен плюс», «Рениприл ГТ», «Энзикс дуо».

Таким образом, комбинированная гипотензивная терапия является эффективным инструментом лечения

у большинства пациентов, способствуя предотвращению развития сердечно-сосудистых осложнений и благоприятно влияя на качество их жизни, а использование фиксированных комбинаций в одном препарате позволяет индивидуализировать подход к лечению и снизить его стоимость.

При изучении показателей заболеваемости населения АГ отмечается ее ежегодное уменьшение с 965,84 в 2006 г. до 416,36 в 2011 г. и за 9 месяцев в 2012 г. – 290,37 на 100 000 населения (данные представлены на рис. 3). Уровень общей заболеваемости в Тюменской области остается на достаточно высоком уровне и определяется проведением массовой диспансеризации различных групп населения, эффективной выявляемостью заболевания с помощью новых методов диагностики.

Заключение

Проводимая в Тюменской области популяционная стратегия является эффективной региональной системой, направленной на предупреждение неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни населения региона; является основой успешной профилак-

ческой работы и направлена на снижение заболеваемости АГ.

Постоянное проведение интенсивной просветительской работы среди населения является залогом успешной борьбы с АГ и ее основными последствиями (инсультом и инфарктом миокарда). В 2012 году основными направлениями работы в Тюменской области стали школы по АГ, издательская деятельность, радиопередачи и публикации в прессе.

Проведение ежегодного прогностического скрининга позволило выявлять больных с высоким риском развития сердечно-сосудистых заболеваний и, следовательно, применять у этой категории больных меры по модификации имеющихся факторов риска и применять более активную лечебную тактику.

Опыт зарубежных стран и результаты крупных контролируемых профилактических программ, таких как CINDI, TACIS [8], программ проведенных в России и в Тюменской области, убедительно показывают, что активная пропаганда здорового образа жизни (популяционная стратегия) и эффективный контроль факторов риска (стратегия высокого риска) приводит к значительному снижению частоты новых случаев сердечно-сосудистых заболеваний. ■

Медведева И.В.: д.м.н., профессор, член-корр. РАМН, директор Государственного автономного учреждения здравоохранения Тюменской области «Тюменский институт терапии», г. Тюмень; Фролова О.И.: д.м.н., профессор кафедры госпитальной терапии с курсом эндокринологии ГБОУ ВПО «Тюменская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, г. Тюмень; Шоломов: И.Ф., к.м.н., ассистент кафедры госпитальной терапии с курсом эндокринологии ГБОУ ВПО «Тюменская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, г. Тюмень; Мальцева О.В., к.м.н., главный специалист управления обеспечения государственных гарантий оказания медицинской помощи и развития медицинского страхования департамента здравоохранения Тюменской области, г. Тюмень; Арифюлов А.В., очный аспирант кафедры госпитальной терапии с курсом эндокринологии ГБОУ ВПО «Тюменская государственная медицинская академия» Минздравсоцразвития России, г. Тюмень; Автор, ответственный за переписку - Мальцева Ольга Валентиновна, 625039, г. Тюмень, ул. Харьковская 59/2-67, тел. раб. (3452) 46-29-62; тел. дом. (3452) 41-49-14, сот. 8-982-933-04-03, e-mail: maltsevaov@.721o.ru

Литература:

1. Lloyd-Jones DM, Hong Y, Labarthe D. et al. AHA Special Report. Defining and Setting ational Goals for Cardiovascular Health Promotion and Disease Reduction. The American Heart Association's Strategic Impact Goal Through 2020 and Beyond. *Circulation*. 2010; 121: 586–613.
2. Шальнова С.А. «Эпидемиология артериальной гипертензии в России: портрет больного» «Артериальная гипертензия» 2(2) 2008
3. Алмазов В. А., Арабидзе Г. Г., Белоусов Ю. Б. и др. «Профилактика, диагностика и лечение первичной артериальной гипертензии в Российской Федерации» *Кардиология*, марта 2000 г, № 8
4. Российское кардиологическое общество. Рекомендации по диагностике и лечению артериальной гипертензии, Москва, 2009.
5. Кобалава Ж.Д. Новое во взглядах на артериальную гипертензию //Труды Российского научного форума с международным участием «Кардиология 2000», 26–29 января. – С. 144–154.
6. Мезенцева Н.В., Леонова М.В., Белоусов Ю.Б. Оценка эффективности и безопасности нового комбинированного антигипертензивного препарата теночек у больных артериальной гипертензией в сочетании с ишемической болезнью сердца. //Фарматека. – 2004. – №19–20 (96).
7. Жижина С.А., Остроумова О.Д., Пауков С.В., и др. Комбинированная терапия артериальной гипертензии: что нового? //РМЖ Кардиология 2007 г, том 15, № 20 1466.
8. Всероссийское научное общество кардиологов. Национальные рекомендации по кардиоваскулярной профилактике, Москва, 2011.